

**FORMULARIO DE SOLICITUD
PROGRAMA BECAS IFARHU-SENACYT
SUBPROGRAMA DE PREGRADO DE EXCELENCIA
PROGRAMA DE BECAS DE PREGRADO DE EXCELENCIA PARA EL SECTOR SALUD**

Presionar tecla TAB para avanzar entre campos a llenar.

INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE

1. NOMBRES:	2. APELLIDOS:	PARA USO DE IFARHU-SENACYT
3. NO. DE CÉDULA:	4. CORREOS ELECTRÓNICOS:	
5. PAÍS DE NACIMIENTO:	6. PROVINCIA DE NACIMIENTO:	CÓDIGO DE SOLICITUD
7. SEXO:	8. TELÉFONO CELULAR:	BPGS-2017-_____
9. TELÉFONO FIJO:	10. DIRECCIÓN RESIDENCIAL:	FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN
11. DIRECCIÓN POSTAL:	12. FAX:	
13. ÁREAS TEMÁTICAS ☐ LICENCIATURA EN SANEAMIENTO AMBIENTAL ☐ LICENCIATURA EN ENFERMERÍA ☐ LICENCIATURA EN RADIOLOGÍA MÉDICA ☐ LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD *Para la licenciatura en Enfermería podrán presentar diploma de Técnico Quirúrgico, Técnico en Enfermería o Bachiller en Ciencias.		

CARRERA A ESTUDIAR: _____

15. DIPLOMAS OBTENIDOS O POR OBTENER (si lo requiere, puede añadir una hoja adicional)

Título Obtenido	Universidad / Institución	Índice	País	Fecha (mm/aaaa)

16. PRINCIPALES HONORES ACADÉMICOS RECIBIDOS (Si lo requiere, puede añadir una hoja adicional. Puede adjuntar documentos que comprueben estas actividades).

17. ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES (Si lo requiere, puede añadir una hoja adicional. Puede adjuntar documentos que comprueben estas actividades).

Actividad	Tiempo de estarla realizando



FORMULARIO DE SOLICITUD
PROGRAMA BECAS IFARHU-SENACYT
SUBPROGRAMA DE PREGRADO DE EXCELENCIA
PROGRAMA DE BECAS DE PREGRADO DE EXCELENCIA PARA EL SECTOR SALUD

18. ¿EXISTE OTRA FUENTE DE FINANCIAMIENTO QUE APOYARÍA SIMULTÁNEAMENTE SUS ESTUDIOS?:

☐ SÍ ☐ NO

19. SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES 'SÍ', ESPECIFIQUE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

20. ¿EXISTE UN REGISTRO A NOMBRE DEL SOLICITANTE EN EL ARCHIVO DE SENACYT?: *

☐ SÍ ☐ NO

21. CONCURSOS ANTERIORES AUSPICIADOS POR SENACYT EN LOS QUE HA PARTICIPADO EL SOLICITANTE (si lo requiere, puede añadir una hoja adicional)

Programa	Fecha (dd/mm/a)	Monto solicitado (B/.)	¿Fue aprobado? (SÍ o NO)	Monto otorgado (B/.)

22. DOMINIO DE IDIOMAS

CALIFIQUE COMO **REGULAR**, **BUENO** O **EXCELENTE** (puede adjuntar documentos que comprueben el dominio del idioma), no incluir idioma nativo.

IDIOMA	LECTURA	ESCRITURA	CONVERSACIÓN

DOCUMENTOS A ANEXAR

23. LOS DOCUMENTOS DEBERÁN SER ANEXADOS CON LA SOLICITUD EN EL ORDEN SEÑALADO EN EL CHECK LIST. TODOS LOS DOCUMENTOS SON REQUISITOS INDISPENSABLES PARA QUE LA SOLICITUD SEA CONSIDERADA.

☐ 1. FORMULARIO DE APLICACIÓN COMPLETO	☐ 2. COPIA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD PERSONAL.
☐ 3. COPIA DE DIPLOMA DE BACHILLER EN CIENCIAS, ESTA COPIA DEBE SER COTEJADA POR EL IFARHU. (PARA LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA PODRÁN PRESENTAR DIPLOMA DE TÉCNICO QUIRÚRGICO, TÉCNICO EN ENFERMERÍA O BACHILLER EN CIENCIAS.	☐ 4. COPIA DE CRÉDITOS DE ESTUDIOS SECUNDARIOS CON UN ÍNDICE DE 4.00/5.00 (PARA LOS ESTUDIANTES DE PRIMER INGRESO) O COPIA DE CRÉDITOS UNIVERSITARIOS CON UN ÍNDICE MÍNIMO DE 1.75/3.00. (PARA LOS ESTUDIANTES QUE ESTÁN CURSANDO LA CARRERA). LAS COPIAS DE LOS CRÉDITOS DEBEN ENCONTRARSE ACTUALIZADAS. ESTAS COPIAS DEBEN SER COTEJADAS POR EL IFARHU.
☐ 5. PAZ Y SALVO DEL IFARHU	☐ 6. PAZ Y SALVO DE LA SENACYT
☐ 7. ENSAYO EN EL QUE DESCRIBA EL IMPACTO QUE TENDRÁ PARA EL PAÍS LOS ESTUDIOS QUE VAN A REALIZAR.	☐ 8. TRES (3) CARTAS DE RECOMENDACIÓN ACADÉMICAS O PROFESIONALES (DEBIDAMENTE MEMBRETADAS).
☐ 9. HOJA DE VIDA ACTUALIZADA.	☐ 10. FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA FIRMADA (CONSTANCIA DE HACER LEÍDO Y ACEPTADO EL REGLAMENTO DE BECAS IFARHU-SENACYT).
☐ 11. CERTIFICADO DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL EXPEDIDO POR EL MINSA O LA CSS.	

24. CERTIFICACIONES

Certifico hasta donde conozco que:

- (1) Las declaraciones presentadas aquí son verdaderas y están completas,
- (2) No me encuentro en ninguna falta legal, contractual o financiera ni con el IFARHU, ni con la SENACYT.

Con la entrega de esta solicitud acepto la obligación de cumplir con:

- (1) Los reglamentos de este programa que están disponibles en la página web de la SENACYT.
- (2) Proveer los informes de progreso requeridos en caso de resultar beneficiado con esta solicitud.

Entiendo que el proveer información falsa intencionalmente o el ocultar algún hecho en esta solicitud o en cualquier otra comunicación remitida al IFARHU y a la SENACYT es una ofensa grave, razón por la cual el IFARHU y la SENACYT pueden, a opción propia, descalificar al solicitante e **iniciar acciones legales contra éste**.

*Esto debe certificarse a través de un paz y salvo de la SENACYT (Ver formulario en la página web de la SENACYT)

LOS TÉRMINOS ANTERIORES SON PARTE, Y NO EXCLUYEN, LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 127 DEL 24 DE MARZO DE 2010, publicada en la Gaceta Oficial 26505 de 6 de abril de 2010.

**FORMULARIO DE SOLICITUD
PROGRAMA BECAS IFARHU-SENACYT
SUBPROGRAMA DE PREGRADO DE EXCELENCIA
PROGRAMA DE BECAS DE PREGRADO DE EXCELENCIA PARA EL SECTOR SALUD**

NOTAS IMPORTANTES:

1. ES OBLIGATORIO LLENAR TODOS LOS CAMPOS.
2. EL IFARHU Y LA SENACYT PODRÁN SOLICITAR INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL ANÁLISIS DE LA SOLICITUD Y PARA VERIFICAR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA
3. EN ESTE CAMPO EL SOLICITANTE PUEDE ANEXAR ALGUNA ACLARACIÓN O DOCUMENTO QUE CONSIDERE DEBE SER DEL CONOCIMIENTO DEL IFARHU Y LA SENACYT PARA LA EVALUACIÓN DE SU SOLICITUD DE BECA.
4. DE PREFERENCIA LOS DOCUMENTOS DEBEN SER ESCANEADOS Y ENVIADOS VÍA ELECTRÓNICA AL CORREO licsalud@senacyt.gob.pa O ENTREGADOS EN LA SENACYT EN FORMATO ELECTRÓNICO
5. SI DESEA LLEVAR LOS DOCUMENTOS EN PAPEL A LA SENACYT, NO ES NECESARIO ANILLARLOS, NI EMPASTARLOS, PREFERIBLEMENTE EN FORMATO ELECTRÓNICO

25. NOMBRE:	26. FECHA (dd/mm/aaaa):	27. ¿ACEPTA TODAS LAS CERTIFICACIONES? ☐ SÍ ☐ NO
28. FIRMA DEL APLICANTE:		

